

**Spett.le Aeroporti di Roma S.p.A.
Ufficio Tesseramento
Roma Fiumicino**

RICHIESTA ABILITAZIONE TESSERA AEROPORTUALE.

Sig./ra [Digitare il testo] nato/a [Digitare il testo] il [Digitare il testo]

Dipendente della società [Digitare il testo]

possessore di tessera n° [Digitare il testo]

Colore e aree di accesso della tessera APT [Digitare il testo]

Data scadenza Tessera [Digitare il testo] C.T.I. C.T.D.

Mansione: [Digitare il testo]

Zona/e n° (specificare le zone di accesso): [Digitare il testo]

N.B. SI RICORDA CHE L'UTILIZZO DI TALI ABILITAZIONI E' AD USO ESCLUSIVO DEL TITOLARE DELLA TESSERA ED E' STRETTAMENTE LEGATO ALLE PROPRIE NECESSITA' LAVORATIVE.

E' OBBLIGO DEGLI ENTI RICHIEDENTI COMUNICARE IMMEDIATAMENTE A QUESTO UFFICIO LA DISABILITAZIONE DELLE TESSERE, QUALORA TALI ABILITAZIONI NON SIANO PIU' NECESSARIE (V. ALLEGATO N. 21)

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle responsabilità penali dell'art. 76 del DPR 28/12/2000 n° 445 in caso di dichiarazione mendace. Inoltre prende atto che, ai sensi dell'art.13 del Reg. UE 679/2016 "GDPR" i dati di cui sopra vengono raccolti esclusivamente per esigenze di ufficio e non saranno utilizzati per altri scopi senza preventivo consenso dell'interessato. Una informativa completa è disponibile presso l'ufficio tesseramento.

DATA

TIMBRO E FIRMA

N.B.: per evitare errori non verranno accettate le richieste compilate a mano